|  |
| --- |
| **Załącznik nr 1 do wniosku art. 21 – wykaz pracowników objętych refundacją** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Nazwisko i imię pracownika** | **Nazwa stanowiska pracy** | **Okres na jaki jest zawarta umowa o pracę** | **Wymiar etatu** | **Wynagrodzenie brutto** | **Wysokość składki na FUS należne od pracodawcy** | **Kwota wnioskowana do refundacji****(kol. 6 + kol. 7)** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |

**Podpis osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy:………………………………………………………………………………**